Aus der Psychiatrischen Klinik der Königl. Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer)

Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Zwangsvorstellungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

Katharina Deutsch
aus Libau (Kurland)

Tag der Promotion: 10. Juli 1918

Emil Ebering, Berlin NW 7, Mittelstraße 29

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Franz
Referent: Prof. Dr. Bonhoeffer

Die Theorien über das Wesen und die Entstehung der Zwangsvorstellungen sind außerordentlich zahlreich und verschieden, und es ist nach dem heutigen Stand der Dinge bisher nicht gelungen, eine einheitliche symptomatologische Abgrenzung der Zwangsvorstellungen zu schaffen; bezüglich ihrer Entstehung stehen sich zwei Richtungen gegenüber: während von einer Seite eine affektive Grundlage für die Zwangsvorstellungen anerkannt wird, glaubt man andererseits, daß der Affekt das sekundäre Phänomen darstellt, die krankhafte Vorstellung an sich dagegen das primäre.

Eine für die klinische Stellung der Zwangsvorstellungen sehr wichtige Beobachtung machten einige französische Autoren,*) indem sie feststellten, daß echte Zwangsvorstellungen sehr häufig bei abortiven Formen des manisch-depressiven Irreseins vorkommen, und daß sie selbst auch oft periodisch auftreten. Bonhoeffer machte auf die innige Beziehung der Zwangsvorstellungen zum manisch-depressiven Irresein aufmerksam, wobei er sowohl auf die Belastung in der Ascendenz wie auf das periodische Auftreten der Zwangsvorstellungen hinwies. Er hob besonders hervor, daß bei zahlreichen an Zwangsvorstellungen Leidenden sich in früherer Zeit, wo sie frei von Zwangsvorstellungen waren, anamnestisch Depressionen nachweisen lassen, ferner, daß oft festzustellen ist, daß die Erkrankung durch eine einfache Depression eingeleitet wird, und erst im späteren Verlauf der Krankheit Zwangsvorstellungen auftreten, schließlich, daß die Depression in ihrer Intensität zuweilen garnicht der Stärke der Zwangsvorstellungen entspricht. Von den Kranken

*) Charpentier u. Deny, zitiert nach Stöcker s. Literaturverz.

werden die Zwangsvorstellungen deswegen in den Vordergrund gestellt, weil sie ihnen am lästigsten sind; es läßt sich aber stets einwandsfrei ein depressiver Symptomenkomplex finden. Diesen depressiven Symptomenkomplex hält Bonhoeffer auch für das Primäre bei der Erkrankung und weist darauf hin, daß, wie es auch bei einfachen Depressionen vorkommt, die Kranken selbst den Kausalzusammenhang der Symptome verkennen und dabei die quälenden Zwangsvorstellungen für die Ursache ihrer Verstimmung halten. Schließlich liefert Bonhoeffer noch einen Beweis für seine Anschauung, indem er das häufige Vorkommen von manischen Elementen bei an Zwangsvorstellungen Leidenden und sonst depressiven Kranken konstatiert.

Stöcker, der viele Fälle von Zwangsvorstellungen eingehend untersucht und beobachtet hat, schließt sich in seinen Ausführungen durchaus den Erfahrungen Bonhoeffers an. Er weist bei fast sämtlichen Fällen nach, daß der depressive Symptomenkomplex das primäre Phänomen darstellt, und daß die Zwangsvorstellungen vom depressiven Zustand abhängig sind, ferner, daß die Krankheitserscheinungen sehr häufig periodisch auftreten, daß auch bei den konstitutionellen Zuständen leichte Schwankungen vorkommen. Es trifft außerdem für fast alle Fälle zu, daß sie hereditär manisch-depressiv belastet sind, und daß sie früher depressive Phasen ohne Zwangsvorstellungen durchgemacht haben. Schließlich stellt er bei der Mehrzahl der Fälle das Vorhandensein manischer Symptome fest und findet, daß die Mischung manischer und depressiver Symptome am deutlichsten bei den Dauerzuständen zu erkennen ist. Aus seinen Beobachtungen zieht Stöcker den Schluß, daß die meisten Zwangszustände sowohl episodischer wie konstitutioneller Natur dem manisch-depressiven Irresein zuzurechnen sind, wobei er letzteres im weitesten Sinne faßt.

Es soll nun im Folgenden ausführlich die Krankheits-

geschichte eines Falles mitgeteilt werden, der symptomatologisch von besonderem Interesse ist, zumal es sich um eine intelligente Patientin aus gebildetem Kreise handelt, die außerordentlich gut Auskunft gab, sich sehr genau beobachtete und ihre Empfindungen sehr gut auszudrücken wußte, und deren Zwangsvorstellungen sich durch ihre ganz ungewöhnliche Massenhaftigkeit und Mannigfaltigkeit sowie durch ihren fantastischen und grotesken Inhalt auszeichneten. Ferner verdient der Fall bezüglich der Aetiologie noch besondere Beachtung, weil die Patientin eine ganze Reihe von Zügen aufweist, die man als manisch-depressive Symptome deuten kann, wobei letztere noch vor dem Auftreten der Zwangsvorstellungen bei der Patientin nachweisbar sind. Nebenbei finden sich noch einzelne hysterische Züge, doch haben sie für die Beurteilung des Falles wenig Bedeutung.

Die Patientin, Frau A. v. T., 58 Jahre alt, Bezirksrichtersfrau, ließ sich am 27. 8. 15 auf eigenen Wunsch in die psychiatrische Abteilung der Charité aufnehmen, weil sie seit einer Reihe von Jahren, wie sie sich selbst ausdrückte, „an Zwangsvorstellungen" litt. Sie war bereits bei zahlreichen Aerzten in Behandlung gewesen, hatte sich in sehr vielen Sanatorien und Kliniken zum Teil kürzere, zum Teil längere Zeit aufgehalten; der Zustand war jedoch seit mehreren Jahren immer derselbe geblieben, ohne daß eine Besserung bezw. Aenderung eingetreten wäre. Sie selbst hatte sich sehr viel mit ihrer Krankheit beschäftigt, hatte zahlreiche, z. T. auch fachwissenschaftliche Bücher über Zwangsvorstellungen gelesen, hatte sich mit ihren Aerzten viel und oft über die Art und das Wesen ihrer Krankheit unterhalten und ist von ihnen wahrscheinlich auch belehrt worden. Ihre Zwangsvorstellungen, sowie überhaupt ihr ganzer Krankheitszustand, beschäftigten sie vollauf und bildeten hier fast ausschließlich ihr Gesprächsthema mit den Aerzten. Es schien ihr sogar eine gewisse Befriedigung zu bereiten, viel und aus-

führlich über ihre Krankheit zu sprechen, obgleich sie im Gegensatz hierzu stets behauptete, daß die Aussprache ihr keine Erleichterung bringe. Wenn sie auch oft angab, darüber nicht reden zu können, so sprach sie doch stets davon, und es machte manchmal Mühe, ihren Erzählungen ein Ende zu bereiten. Ihre Erzählungen waren stets außerordentlich ausführlich, weitschweifig, zuweilen sogar sehr umständlich, sie betonte bei jeder Gelegenheit, auch mehrere Male während einer Unterhaltung, daß die Vorstellungen so massenhaft seien, daß sie, wenn sie alles, was sie empfinde, wiedergeben wollte, einen speziellen Arzt für sich allein in Anspruch nehmen müßte, daß die Vorstellungen so absurd seien, daß ihr die Worte fehlten, um sie wiederzugeben: „Wenn Sie sich denken, daß meine Vorstellungen ärger sind, als wie ich sie erzähle, so sind sie noch ärger."

Die Patientin war während ihres ganzen, fast zweijährigen Aufenthaltes in der Charité äußerlich depressiv und gehemmt, hatte stets einen leidenden Gesichtsausdruck und sprach nur mit wehleidiger, leiser Stimme. Aeußerlich war das Verhalten sonst im ganzen geordnet, sei es, daß sie, was auf ärztlichen Wunsch geschah, im Bett blieb, oder außer Bett in ihrem Zimmer oder im Garten verweilte. Sie selbst glaubte, sich außer Bett wohler zu fühlen, da sie der Meinung war, daß die krankhaften Vorstellungen im Bett intensiver auftraten. Hin und wieder beschäftigte sie sich mit Lesen, Schreiben oder Handarbeiten, aber nie längere Zeit hintereinander, da sich an jede neue Beschäftigung neue Zwangsvorstellungen anschlossen. Aus demselben Grunde mied sie auch andere Patientinnen, nahm wenig Anteil an ihrer Umgebung, wollte keine Gesellschaft haben, sehnte sich nicht nach dem Besuche ihrer Freunde und wurde auch auf eigenen Wunsch in ein Einzelzimmer gelegt. Sie betonte bei jeder Gelegenheit,daß sie nur einen Bruchteil dessen wiedergeben könne, was sie innerlich empfinde, und man könne sich aus diesen

einzeln hervorgesuchten Beispielen kein richtiges Bild davon machen, was für Qualen sie erdulden müsse. Sämtlichen Vorstellungen stand sie mit voller Kritik gegenüber und erkannte jede einzeln als krankhaft und sinnlos an. Sie erwähnte oft, daß es für sie vielleicht besser wäre, wenn sie keine Einsicht für ihre Krankheit hätte, beneidete die Geisteskranken, die kein Empfinden hätten, und ihrer Meinung nach daher weniger leiden müßten. Sie verzweifelte daran, daß sie noch einmal ihre normalen Gedanken und Empfindungen wiederbekommen würde, erkundigte sich, ob sie nicht durch diese massenhaften Gedanken eine Gehirnentzündung bekommen könnte, befürchtete das scheinbar und äußerte oft, daß sie schon längst Selbstmord begangen hätte, wenn sie nicht zu feige dazu wäre.

Zwangshandlungen sind während ihres Aufenthaltes in der Charité nicht beobachtet worden; es trat nur zeitweises Weinen hysterischen Charakters auf, das Patientin selbst als „Zwangsweinen" bezeichnete, wobei sie laut schrie und schluchzte, sodaß man es vom dritten Zimmer aus hören konnte. Dabei saß sie meist mit dem Taschentuch in der Hand und tränenüberströmtem Gesicht da und gab immer an, daß sie absolut keinen Grund zum Weinen habe. Ueber ihre Stimmung hierbei befragt, erklärte sie, daß sie manchmal das Gefühl habe, als ob sie ersticken müsse, meist aber habe sie durchaus kein wehmütiges Gefühl, im Gegenteil, sie könne sich dabei das Lustigste vorstellen, während sie sonst im Laufe des Tages ganz verzweifelt und schwermütig sei. Patientin glaubte zunächst, daß sich dieses Weinen morgens nur im Anschluß an das Waschen einstelle, und sie unterließ aus diesem Grunde versuchsweise das Waschen früh morgens, doch stellte sich das Weinen genau so ein. Ferner beobachtete man öfters hysterisches Wanken beim Gehen und Stehen, das sich meist einstellte und verschlimmerte, wenn

sie sich beobachtet fühlte; sie fiel dabei nie hin, sondern sank gewöhnlich auf einen danebenstehenden Stuhl oder das Bett.

Die Nahrungsaufnahme war ihrer Affektlage entsprechend schlecht, sie gab stets an, an Appetitlosigkeit zu leiden, auch der Schlaf war nicht zufriedenstellend und besserte sich auch nach Schlafmitteln nur vorübergehend. Die Kranke, die sich schon bei ihrer Aufnahme in einem sehr schlechten Ernährungszustande befand (sie wog 48 kg), magerte allmählich weiter ab; das Körpergewicht sank bis auf 35 kg herab. Der körperliche Befund ergab bei ihrer Aufnahme außer diffusen bronchitischen Geräuschen über beiden Lungen und tympanitischem Schall an vereinzelten Stellen nichts Pathologisches, speziell auch nicht am Nervensystem und an den Sinnesorganen.

In der letzten Zeit war die Kranke sehr hinfällig geworden, und man beobachtete oft eine Unsicherheit und Erschwerung beim Gehen, die organisch bedingt schienen. Die Sprache wurde sehr langsam, die Stimme ganz matt und leise, zuweilen kaum verständlich. Gleichzeitig mit der Verschlimmerung im körperlichen Befinden trat eine Aenderung des psychischen Status ein. Zirka vier Wochen vor ihrem am 25. 6. 17 erfolgten Tode machte sich neben der bis jetzt rein depressiven Stimmungslage eine Nuance des Unzufriedenen, Nörglerischen bemerkbar. Sie beklagte sich über das Pflegepersonal, glaubte nicht mehr aufmerksam bedient zu werden, fühlte sich zurückgesetzt. Diese querulatorischen Klagen nahmen allmählich an Zahl und Stärke zu; sie glaubte, daß die Pflegerinnen sie absichtlich vernachlässigten, um sie zu ärgern. Es traten immer deutlicher krankhafte Eigenbeziehungen hervor. Sie meinte, daß das Personal und die anderen Patientinnen sich über sie lustig machten und sie beschimpften. In den letzten Tagen vor ihrem Tode trat ein Temperaturanstieg ein, Patientin war vorübergehend desorientiert, drängte hinaus, verkannte die Situation, schien

sehr ängstlich zu sein. Zwischendurch hatte sie jedoch Krankheitseinsicht, wobei sie das alte Bild bot.

Die Autopsie ergab als Todesursache Lungengangrän. Im Gehirn fand sich starkes Piaoedem, sehr große Epiphyse, leichte Pachymeningitis haemorrhagica int., an den übrigen Organen nichts Bemerkenswertes.

Die Familienanamnese (sämtliche Angaben stammen von der Patientin selbst, eine objektive Anamnese fehlte) ergab, daß ein Onkel (v.) geisteskrank und der Großvater (m.) ein sehr heftiger, reizbarer Mensch gewesen war, sonst keinerlei Anhaltspunkte für Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie. Patientin war als Kind und junges Mädchen stets gesund; sie hatte als Frau dreimal Rippenfellentzündung und wurde mit 54 Jahren wegen einer Eierstocksvereiterung operiert. Kein Partus und kein Abort. Menses waren stets regelmäßig und traten nach der gynaekologischen Operation nicht mehr auf. Ueber die Entwickelung der Patientin gaben ihre eigenen Aufzeichnungen, die sie während ihres Aufenthaltes in der Charité auf Aufforderung gemacht hat, Aufschluß. Sie entstammte einer alten polnischen Adelsfamilie, ihr Vater war Steuerbeamter, die Familie lebte in sehr guten Verhältnissen. Sie war nach ihrer eigenen Schilderung als Kind „gutmütig, folgsam, sehr ordnungsliebend und korrekt, jedoch wenig intelligent, denkfaul, für alles Schöne gleichgiltig, keine Blume, kein Vogel, keine Naturschönheit machte mir Freude". Ihr Vater soll sie „ein merkwürdiges Kind" genannt haben. Dann soll ziemlich plötzlich, als sie ungefähr 12 Jahre alt war, ein Umschwung eingetreten sein, angeblich durch eine zufällige Aeußerung ihres älteren Bruders über ihre Schönheit hervorgerufen. Sie grübelte darüber nach, daß Schönheit allein keinen Wert habe, man müsse auch klug und gebildet sein, und angeblich unter dem Einflusse dieser Betrachtung begann sie eifrig zu lernen. Es erwachte in ihr der Ehrgeiz, den anderen nicht nachzustehen, sie wollte nicht „dumm bleiben". Dieser Eifer im Lernen scheint aber wie

beim Studium der Musik, für die sie sich sehr begeisterte, bald nachgelassen zu haben, um nach einiger Zeit jedoch wieder aufzutreten. Sie hatte sich aber doch trotz des unregelmäßigen Unterrichts, den sie genossen hatte, eine ganze Menge Wissen angeeignet, und es entsprach ihr ganzer Bildungsgang dem Kreise, dem sie entstammte, und in dem sie aufgewachsen war. Als junges Mädchen war sie sentimental und schwärmerisch veranlagt: „Es erwachte in mir das Gefühl und die Liebe zur Natur, ich wurde eine Naturschwärmerin, alles Schöne umfaßte ich mit großem Interesse, hatte Mitleid für jedes Unglück, war sehr empfindsam und warmherzig . . . an der Musik entzückte ich mich bis zur Schwärmerei" — alles Züge, die auf einen manischen Einschlag hindeuten. Sie besaß einen gewissen Hang zur Frömmigkeit, einen stärkeren vielleicht, als es für sie als Katholikin natürlich gewesen wäre, besuchte oft die Kirche, wo sie in sehr andächtige Stimmung geraten konnte. Sie war als junges Mädchen „sehr exaltiert und überschwänglich gefühlvoll", konnte kein Leichenbegängnis ohne Tränen sehen, ging gern auf den Friedhof, wo sie sich traurigen, weltschmerzlichen Betrachtungen hingab. Sie neigte in gewisser Beziehung zu Grübeleien, so z. B. konnte sie sich schon damals, im Alter von 16—17 Jahren tagelang mit dem Gedanken quälen, daß sie jemand auf der Straße nicht gegrüßt habe, und sie beruhigte sich erst dann, wenn sie sich bei dem Betreffenden entschuldigt hatte. Sie war „gewissenhaft, ehrlich, wahrheitsliebend bis zur Uebertreibung und pedantisch". Ihre Pedanterie wird von ihr selbst öfters besonders betont. Um ihre eigene Gesundheit sowie um die ihrer Angehörigen, an denen sie mit überschwänglicher Liebe hing, war sie außerordentlich besorgt, fürchtete sich immer vor Zugluft und schloß auch im Sommer ganz sorgfältig alle Fenster. Sie neigte leicht zu plötzlichem Stimmungswechsel, so kam ihr z. B. häufig, wenn sie ganz vergnügt war, mitten in einem Tanzvergnügen,

plötzlich irgend ein trauriger Gedanke in den Sinn, der ihre fröhliche Stimmung verscheuchte, nie aber längere Zeit anhielt. Sonst schildert sie sich als geselligen, freundlichen Menschen, der gern viele Menschen um sich hatte und gern in Gesellschaften gesehen wurde. Folgender Auszug aus ihren Aufzeichnungen könnte wiederum als Beispiel für den manischen Einschlag gelten: „Ich umfaßte die Welt und alles in ihr mit Liebe und sagte immer, daß ich die ganze Welt umarmen möchte, einen unsympathischen Menschen gab es für mich überhaupt nicht."

Bis zu ihrem 24. Lebensjahre verblieb Patientin in ihrem Elternhause. Dann heiratete sie ihren Schwager, 2 Jahre nach dem Tode seiner ersten Frau — ihrer älteren Schwester. (Diese sowie noch eine zweite Schwester der Patientin starben an Lungentuberkulose.) Ihr Mann war Bezirksrichter, es war keine Liebesehe, sondern sie achtete ihn als Menschen und wollte nicht, daß eine Fremde in sein Haus käme. Nach ca. 30jähriger, glücklicher Ehe starb der Mann an Lungentuberkulose.

In der ersten Zeit ihrer Ehe litt Patientin verschiedentlich an nervösen Erscheinungen. So bekam sie z. B. öfters abends plötzlich „Fiebererscheinungen", die ungefähr eine Stunde anhielten und dann verschwanden, hatte öfters Schmerzen, die im ganzen Körper herumzogen, und fürchtete sich sehr vor Erkrankungen. Sie schildert auch periodenweises Auftreten „nervöser Zustände": sie hatte Monate, in denen sie ganz gesund war, und dann wieder Monate, in denen sie an den „übelsten Nervenzuständen" litt. In letzteren war sie „vor Schwäche" nicht imstande, den Löffel an den Mund zu führen, konnte nicht die geringste Arbeit leisten und mußte sich ins Bett legen. Auch diese „Zustände" verschwanden stets von selbst; von nervösen Erscheinungen in der ersten Zeit ihrer Ehe schilderte sie auch „Visionen", die gelegent-

lich auftraten. So habe sie einmal früh morgens wach im Bett gelegen und habe angeblich deutlich gesehen, wie sie selbst aufstand, im Nachthemd in den Garten ging, nach kurzer Zeit zurückkam und sich wieder ins Bett legte. Sie betonte ausdrücklich, daß es kein Traum gewesen war, und daß sie ganz wach war, sich sogar selbst darüber gewundert habe. Bei dieser Gelegenheit erzählte sie auch, daß sie eines Tages mit ihrem Bruder in einem Hotel übernachtet habe, und daß ihr in dieser Nacht der Gedanke gekommen sei, ihr Bruder würde sie vergewaltigen. Einige Tage darauf erblickte sie diese Szene als „Vision", so daß sie sogar ängstlich aus dem Bett gehen mußte.

Die Vorstellungen, die sie selbst als Zwangsvorstellungen bezeichnete (das bisher Geschilderte bezeichnete sie als nervöse Erscheinungen), setzten zum ersten Mal nach dem Tode ihrer zweiten Schwester ein, ca. 14 Jahre vor ihrer Aufnahme in die Charité. Sie hatte ihre Schwester sehr geliebt und geschätzt, sich sehr gut mit ihr vertragen und war über deren Tod natürlicherweise sehr betrübt. Da mußte sie eines Tages plötzlich in Gedanken die Tote beschimpfen. Sie wehrte sich mit aller Macht gegen diese, ohne ihren Willen auftretenden Gedanken, konnte sie aber nicht los werden. Die schrecklichsten Flüche und Schmähungen über die Verstorbene kamen ihr in den Sinn, sie hat sie aber nie ausgesprochen. Sie hielt sie sogleich für krankhaft, war ihnen gegenüber aber machtlos, da sie sich ständig in ihr Bewußtsein drängten. Es sollen ganz ordinäre Redensarten gewesen sein, die sie sonst nie gekannt haben will. Gleichzeitig trat damals noch eine andere Zwangsvorstellung in Bezug auf die Verstorbene auf: sie sah die Hände ihrer Schwester immerfort vor sich, nicht körperlich, aber nur in Gedanken, und sie konnte auch diese Vorstellung eine Zeitlang nicht loswerden. Dann wiederum quälte sie der Gedanke, daß die Schwester ohne Unterwäsche, nur ganz leicht bekleidet, im Grabe liege und friere.

Nach einigen Wochen verschwanden diese Zwangsvorstellungen, und Patientin fühlte sich wieder ganz wohl. Es trat dann wieder eine Zeit ein, wo sie von unangenehmen Vorstellungen sexueller Natur heimgesucht wurde, die sich sowohl auf sie selbst wie auch auf die Leute ihrer Umgebung bezogen. Diese Vorstellungen konnte sie sogar angeblich selbst hervorrufen, d. h., sie glaubte den Wunsch zu haben, sie hervorzurufen, obgleich sie wiederum andererseits, sie zu verscheuchen suchte. Zwischendurch hatte sie immer längere freie Intervalle, in denen sie keinerlei krankhafte Vorstellungen hatte und sich ganz wohl fühlte.

Der Zustand, in dem sich die Patientin bei ihrer Aufnahme in die Charité befand, hatte nach dem Tode ihres Mannes, vor ca. 6 Jahren begonnen und hatte sich allmählich so verschlechtert, daß sie „keine Minute" frei von Zwangsvorstellungen war. Ueber den Beginn dieses Krankheitszustandes ist hervorzuheben, daß sie sich damals infolge des Todes ihres Mannes in sehr trauriger Stimmung befand und sich so vereinsamt fühlte, daß sie öfters bei ihren Geschwistern zu Besuch weilte, um nicht allein zu sein. In dieser Zeit tauchten wieder Zwangsvorstellungen auf, deren Inhalt sich zum größten Teil auf ihre nächsten Verwandten, später auch auf ihre Bekannten bezog. Sie erzählt in ihren Aufzeichnungen, wie sie bemerkte, daß das Gefühl ihren Verwandten gegenüber allmählich erkaltete, und sie dann plötzlich einmal die Lust verspürte, ihrem Bruder, bei dem sie damals weilte, ihrer Schwägerin und ihrer Nichte, die sie ganz besonders lieb hatte, „einen Schlag ins Genick zu versetzen". Sie konsultierte damals sofort einen Arzt, suchte bei ihm Hilfe, fand sie aber nicht. Sie verließ darauf die Familie ihres Bruders und reiste zu ihrem anderen Bruder, der bei einer Familie in Pension lebte. Aber auch gegen diesen Bruder und gleichzeitig auch gegen die Pensionsinhaber empfand sie bald zwanghafte Gehässigkeitsgefühle. Sie bedachte sie alle mit

den häßlichsten Schimpfworten. Eine besondere Abscheu bemächtigte sich ihrer gegen das kleine Töchterchen der Pensionsinhaber, sie mußte dem Kinde die schlimmsten Krankheiten wünschen. Sie betete damals jeden Abend und mußte in ihr abendliches Gebet die Bitte um den Tod all ihrer Angehörigen einschließen. Sie wußte, daß ihr Bruder einen kleinen Revolver besaß, und nun horchte sie abends an seiner Tür, „ob er sich nicht schon endlich erschossen hätte". Sie litt unter diesen Gedanken sehr schwer und glaubte ihnen dadurch ein Ende zu bereiten, indem sie sich ein kleines Zimmer mietete und sämtlichen Verwandten und Bekannten aus dem Wege ging. Es blieb aber alles unverändert, dazu kam noch, daß sie auf der Straße alle ihr entgegenkommenden Menschen in Gedanken beschimpfen und verfluchen mußte.

In etwas späterer Zeit, nachdem sie sich schon ganz und gar von den Verwandten zurückgezogen hatte, hatte sie Sehnsucht nach ihnen und weinte oft darüber, daß sie verlassen und einsam war. Kaum schrieb ihr aber jemand, daß er sie besuchen wollte, so mußte sie schon beim Lesen des Briefes den Betreffenden beschimpfen und mußte sich gewissermaßen dazu zwingen, in höflichem Tone abzuschreiben. Schließlich will sie bemerkt haben, daß sie nicht über ihre Verlassenheit unglücklich war, sondern darüber, daß sie keine Sehnsucht nach ihren Verwandten hatte, „denn ich habe nur die Sehnsucht nach der Sehnsucht nach meinen Angehörigen".

An diese Vorstellungen schlossen sich auch bald schon in der ersten Zeit sakrilegische und sexuelle Zwangsvorstellungen, die sie auch außerordentlich quälend empfand, da sie früher stets fromm und gottesfürchtig gewesen war. Sie mußte Heiligenbilder, vor denen sie früher stets andächtig gebetet hatte, innerlich mit Worten beschimpfen, die sie nicht auszusprechen oder niederzuschreiben wagte,

Auch über ihre sexuellen Vorstellungen, die offenbar viel schlimmer waren, als sie erzählte, machte sie nur Andeutungen, weil sie sich scheute von so obszönen Dingen zu sprechen. Sie war verzweifelt über den Verlust „jedes ästhetischen Gefühls". Sie hatte in früherer Zeit vor ihrer Erkrankung oft Konzerte, Theater und Kunstausstellungen besucht und stets großen Genuß daran gehabt. Später erging es ihr damit ebenso wie mit den heiligen Bildern, sie mußte alles beschimpfen, knüpfte an alles Schöne, was sie sah, die obszönsten Vorstellungen.

Die bisher erwähnten Vorstellungen bieten inhaltlich insofern nichts Absonderliches, als sie symptomatologisch nicht so ungewöhnlich sind und sehr oft und bei sehr vielen an Zwangsvorstellungen Leidenden vorkommen und im Rahmen dessen sind, was man sonst bei diesen Kranken findet. Bei unserer Patientin blieb es jedoch nicht dabei, denn mit der Zeit erhielten diese Vorstellungen, wie auch alle anderen, von denen später noch die Rede sein wird, den fantastisch-grotesken Inhalt, durch den sich der Fall vor anderen ganz besonders auszeichnet. Es soll hier an einzelnen Beispielen gezeigt werden, wie ungeheuerlich, einer normalen Vorstellung ganz und gar wesensfremd, einer logischen Schlußfolgerung ganz entgegengesetzt diese Zwangsvorstellungen waren. In erster Linie spielen hierbei wiederum die verstorbenen Angehörigen eine große Rolle. Sie stellt sich vor, daß ihr verstorbener Mann und ihre Schwester, die auf dem Kirchhof ziemlich nahe beieinander begraben sind, als Leichen bezw. als Skelette miteinander tanzen oder sexuell verkehren, wie sie selbst mit dem Skelett ihres verstorbenen Mannes tanzt, ferner, wie das Skelett ihres Mannes in der Totenkammer auf einem Stuhl in der Ecke sitzt, in der anderen Ecke sitzt das Skelett eines anderen Mannes, beide haben Damenhüte auf und eine kurze Pfeife im Munde. Stellt sich vor, wie sich ihr Mann im Sarge umdreht,

schmutzige oder blutige Wäsche anhat, wie er sich seine Kissen anders ordnet, wie die Sargnägel nach innen durchkommen, wie ihr verstorbener Vater als irgend ein garnicht existierendes tierisches Fabelwesen, „ich weiß schon garnicht was für ein Tier", nackt herumläuft, wie die Füße ihrer verstorbenen Mutter, und zwar „nur die Füße" im Schmutz herumlaufen. Ihre verstorbene Schwester, die in ihren letzten Lebenstagen einen blaßblauen Schlafrock getragen hat, stellt sie sich als einen „abgenagten, großen Schinkenknochen" vor, der mit diesem Schlafrock umhüllt auf und ab geht. Einen anderen Verwandten stellt sie sich als ein im Bett liegendes, blaulackiertes Stück Holz vor. Sieht in Gedanken das Skelett ihres Neffen mit der Amtsrobe ihres Mannes bekleidet und mit dessen Barett auf dem Kopfe, und es schlottere alles um das Skelett herum. Sieht in Gedanken sich und ihren Mann Besuche machen, wobei die Knochen ihres Bruders um sie herumfliegen. Stellt sich ihre Nichte vor und deren Stirn „dicht bepflastert mit ganz, ganz kleinen, aufgerollten Schweinsohren", dann wieder ihren Bruder mit ganz platt zusammengedrücktem Gesicht, das vielfach (meint „in vielen Exemplaren") übereinander getürmt und mit einem Bändchen zusammengebunden sei, „wie zum Verkauf", denselben Bruder, wie er auf nagelbespicktem Fußboden hin und her läuft. Sieht in Gedanken, wie nach dem Tode ihres Mannes seine noch vorhandene Herrenwäsche, Hemde z. B. im Spind aufstehen, sich in Reihen aufstellen, sich bei den Aermeln fassen und lachen. Ein anderes Mal, als sie an die Todesanzeige ihres Mannes dachte, stellte sie sich diese stark vergrößert vor und in einen Reifen gespannt, sich selbst als Zirkusreiterin in der Manege herumreiten und durch diesen Reifen springen, dann wiederum denkt sie sich auf das Grab ihres Mannes drei schwere große Kachelöfen gestellt, und sie selbst pflanze auf das Grab Kartoffeln, Brennesseln und Unkraut.

Auch die sakrilegischen Zwangsvorstellungen erhielten grotesken, obszönen Inhalt, so stellt sie sich z. B. vor, sie sei in der Kirche zum Gottesdienst, ein Pferd im Meßgewand des Priesters gehe an den Altar, nehme dort vor versammelter Gemeinde die heiligen Handlungen vor, die sonst der Priester verrichtet, und lasse dabei „natürlich" Exkremente fallen.

Genau so geht es ihr mit den Naturschönheiten, an denen sie früher so viel Gefallen fand: „Ich fürchte mich jetzt zum Himmel aufzuschauen, denn, wo ich früher wirklich nur den schönen Himmel sah, stelle ich mir jetzt die ekligsten Dinge vor, z. B. allerhand Getier, schwere, großmächtige Ketten hängen da herunter, zerrissene Fetzen und sehr viel anderes, ohne Ende. Aus dem Geplätscher des Wassers höre ich das Heulen verschiedener Tiere, sehe darin in meiner Einbildung Aehnliches, wie am Himmel". Wenn sie im Garten die Anlagen sieht, die rund oder herzförmig sind, stellt sie sich vor, wie das alles wäre, wenn ein Grab so geformt wäre, wie dann der Sarg aussehen müßte, wie man dann den Menschen hineinlegen müßte.

Während in der ersten Zeit nach dem Tode ihres Mannes der Inhalt der Vorstellungen sich vorwiegend auf die erwähnten Gebiete beschränkte, änderte sich der Zustand späterhin insofern, als sie allmählich an alles, was sie sah und hörte, woran sie gerade dachte, Zwangsvorstellungen knüpfte, deren Massenhaftigkeit und Vielgestaltigkeit immer mehr wuchsen, bis sie schließlich den Dauerzustand erreichten, der in der Charité beobachtet worden ist. Obgleich sie sich vollkommen zurückzog, um, wie sie sagte, neuen Eindrücken aus dem Wege zu gehen, war sie doch „keinen Augenblick" frei von Zwangsvorstellungen. Die Begebenheiten des täglichen Lebens, wie das Essen, Aus- und Anziehen etc. lieferten ihr genügend reichliches Material, und trotzdem sie auch verhältnismäßig wenig neue Eindrücke von

der Außenwelt erhielt, fand sie auch noch genügend Material in den Erinnerungen an frühere Zeiten. Es sollen auch hiervon nur die besonders fantastischen Vorstellungen als Beispiel angeführt werden, wobei speziell hervorgehoben werden soll, daß diesen Vorstellungen vielfach jedes auch nur annähernd verständliche Größenverhältnis fehlte. Auf diesbezügliches Befragen gab Patientin stets an, daß sie dieses Mißverhältnis durchaus nicht störend empfinde, sie stelle sich das „eben so vor und nicht anders". Beim Essen kam ihr wiederholt der Gedanke, das Essen stamme aus dem Klosett; als sie einmal Würstchen bekam, stellte sie sich vor, daß sie den Würstchen Hosen anziehe, ferner, daß zum Abendbrot ein Pferd auf den Tisch komme, oder daß sie den Stationsarzt zerschnitten und aufgegessen habe. Beim Anblick ihres Sputumglases stellte sie sich vor, daß sie dem Sputum ein Ballkleid anziehe, beim Anblick einer kleinen Brieftasche dachte sie sich diese mit einer Unmenge von Schweinsohren bespickt, und zwar mit Schweinsohren von normaler Größe. Vor ihrer Aufnahme in die Charité, nachdem sie sich aber schon zur Aufnahme entschlossen hatte, machte sie sich Gedanken darüber, wie es da werden würde, dachte sich die Aerzte mit Stöcken in den Ohren, die Patienten auf den Händen gehend. Als sie einmal vom Charitégarten aus ein Luftschiff sah, hatte sie plötzlich die Vorstellung, daß dieses „e i n e" Luftschiff auf „j e d e m" Blatte sitze, und zwar sei es dabei nicht kleiner gewesen, als sie es wirklich gesehen hatte. Als sie dann aus dem Garten heraufkam, „kam das Luftschiff mit, ging die Treppe herauf und legte sich ins Bett". — Während ihres Aufenthaltes in der Charité bekam sie einmal Handschuhe geschenkt; im Anschluß daran stellte sie sich vor, daß sie diese Handschuhe nicht anziehen könne, weil in jedem Handschuhfinger mit der Spitze nach innen ein Nagel befestigt sei, außerdem habe einen dieser Handschuhe eine Kuh in F. (wo Patientin lange lebte) am Huf und renne damit herum.

Ferner einige Beispiele, die sich an Ereignisse oder Gegenstände aus der Vergangenheit anknüpfen und sich auch durch ihren fantastischen Inhalt und die Größenmißverhältnisse auszeichnen. Wenn sie an einen Besuch bei einer Freundin zurückdachte — eine ihrer angenehmsten Erinnerungen aus der Vergangenheit —, so mußte sie sich vorstellen, daß der Wagen mit den Rädern nach oben vom Pferde geschleift wurde, sie selbst stehe dabei auf dem Kopf, und ihre Freundin komme ihr als Gerippe entgegen. Erinnert sie sich einer Mensur, bei der einem bekannten Studenten die Nasenspitze abgehauen wurde, wobei das abgeschlagene Stück nicht mehr aufgefunden werden konnte, so knüpft sie daran die Vorstellung, sie habe dieses Nasenstück gefunden und sei selbst in das Nasenstück hineingekrochen. Bei der Erinnerung an ein Ballkleid, das sie ehemals besessen hat, stellt sie sich vor, daß sie selbst in diesem Ballkleid auf der Straße liege und sich mit Seehundsflossen, nach Art eines Seehundes, fortbewege, dann wiederum, daß sie dieses Ballkleid mit langer Schleppe trage, und die Schleppe aus gefaltetem Muskelfleisch bestehe. Ihren Konzertflügel, den sie in Polen zurückgelassen hatte, stellt sie sich öfters von den Russen zerhackt vor, dann, daß dieser Flügel mit einem Tüllschleier bekleidet in L. Besuche mache, allen mitteile, daß er von den Russen zerhackt werden würde und sich dabei verneige. An eine alte Brosche, die sie von ihrer Mutter geerbt hatte, knüpft sie die Vorstellung, daß das ganze Zimmer mit dieser Brosche besteckt sei, alle Wände und der Fußboden seien voll damit, ein anderes Mal denkt sie sich, wie sie mit dieser Brosche ihrer Nichte die Augen aussteche. Wenn sie an ein altes Weib denkt, das stets gebückt ging, stellt sie sich deren Rücken als Eisbahn vor und ihren eigenen Bruder mit seiner Frau darauf Schlittschuh laufen.

Es fällt bei der Patientin auf, daß sie mit ihren Gedanken

leicht ablenkbar ist. Fast alle Vorstellungen, die sie hat, tauchen flüchtig auf und verschwinden, sobald sie etwas Neues sieht oder hört, sofort wieder. Jeder neue Sinneseindruck, was für einer Art er auch sei, ob alltäglich oder nicht, wird sofort zu einer fantastischen Vorstellung umgearbeitet. Mit nur wenigen Ausnahmen bleiben vereinzelte haften, wie z. B. die absurde Vorstellung „Gott ist überfahren worden, Gott ist gestorben, Gott hat sich erhängt, wo kommt nun ein neuer Gott her", die ihr einen Tag lang nicht aus dem Kopf ging. Vereinzelt kommt auch hin und wieder die Wiederholung ein- und derselben Vorstellung vor, wie z. B. die Vorstellung von Schweinsohren, von Nägeln, Vergrößerungen und Verkleinerungen von Menschen, und außerdem inhaltlich insofern eine Wiederholung, als sie meist geradezu in Schauerlichkeiten wühlt und gar keine Vorstellungen angenehmer oder schöner Natur hat. Auf Vorhalt der Widersinnigkeit mancher Vorstellungen und auf die Einwände, daß es so etwas garnicht gebe, zuckte sie mit den Achseln; sie wisse selbst, daß es unsinnig sei, „es ist eben s o und nicht anders".

Außer den Zwangsvorstellungen litt Patientin noch an einer Reihe anderer Zwangszustände. Wie schon erwähnt, beschäftigte sie sich außerordentlich viel mit ihrer Krankheit, hatte viel darüber gelesen, gehört und zu lernen versucht. Es ist daher erklärlich, daß sie den Versuch machte, ihre verschiedenartigen Zwangsleiden selbst zu analysieren und wissenschaftlich zu erklären und so allmählich zu einer schematischen Aufstellung ihrer Leiden kam. Sie unterschied: Zwangsgedanken, -vorstellungen, -impulse, -handlungen, -affekte (Zustände hysterischen Charakters, die schon oben erwähnt worden sind), -halluzinationen, Visionen, Gehörstäuschungen und Gedankenflucht. Was den Unterschied zwischen Zwangsgedanken und Zwangsvorstellungen anbetrifft, so scheint sie unter ersterem mehr die Vorstellung von Einzelbegriffen zu verstehen, wie plötzlich auftauchende Wor-

te sinnvoller oder unsinniger Art, unter Zwangsvorstellungen dagegen scheint sie kompliziertere Gedankengänge oder Vorstellungen von Handlungen zu verstehen, ist aber selbst über die Unterscheidung einigermaßen zweifelhaft und gibt als Beispiel eines Zwangsgedankens folgenden: „Wenn die Influenza eine Frau wäre, wie müßte sie dann aussehen?"

Als Zwangsimpulse schilderte sie den unwiderstehlichen Drang, sinnlose Handlungen auszuführen, so hatte sie z. B. öfters den Wunsch, jemandem die Augen auszustechen, in die Nase zu beißen, an der Nase zu ziehen, hatte einmal den Impuls, einen bei Tisch neben ihr sitzenden Herrn, der ihr ganz fremd und gleichgiltig war, am Arm zu nehmen und ihren Kopf an seine Schulter zu legen, ferner Impulse, wie Schmutz von der Straße aufzuheben und aufzuessen, anderen Menschen die Kleider aufzumachen. Obgleich sie sich fast stets vor Ausführung solcher Impulse beherrschen konnte, war sie doch gelegentlich dazu gekommen, Zwangshandlungen auszuführen, allerdings nur sehr selten. Hat z. B. einmal in einem Sanatorium die Idee gehabt, ihren Stuhlgang statt auf dem Klosett in ihrem Zimmer auf dem Eimer zu entleeren, hat sich längere Zeit dagegen gewehrt, hat es aber schließlich doch getan, und dann, weil sie sich vor dem Personal genierte, den Stuhlgang in Papier gewickelt und fortgeschafft. Auch andere Zwangshandlungen hat sie stets nur in ihrem Zimmer ausgeführt und sich zu diesem Zwecke eingeschlossen. So hat sie einmal zwei Tage hintereinander verschiedene unsinnige Handlungen angestellt: es kam ihr z. B. der Gedanke, zu tanzen; sie sprang „wie eine Wahnsinnige" herum, „bedankte" sich bei ihrem eingebildeten Tänzer und sagte „Mama erlaubt nicht mehr". Dann kam ihr der Gedanke, auf allen Vieren zu kriechen, was sie auch ausführte. Einmal hat sie, trotzdem sie sich lange dagegen zu wehren versuchte, ihren Urin ausgetrunken, den sie zu diesem Zweck vorher in ein Glas umgegossen hatte. Bekam die Idee, ihre Waschseife zu essen, wehrte

sich auch dagegen eine Zeitlang, hat sich aber dann ein Stück Seife abgeschnitten und gegessen. Ebenso hat sie nach langem Widerstand, einer Zwangsidee folgend, ihre Frostsalbe gegessen, obgleich ihr dabei übel wurde. Gab auch an, während ihres Aufenthaltes in der Charité einzelne Zwangshandlungen ausgeführt zu haben, doch sind sie nicht objektiv beobachtet worden. So will sie einmal ihr Sputum in das Trinkglas entleert haben und ein anderes Mal ihre Schuhe zwischen die Teller auf das Tablett gestellt haben. Manche unsinnige Handlungen, gab sie an, nicht infolge eines Zwanges, sondern im Affekt über die schrecklichen Gedanken, die sie plagten, ausgeführt zu haben, wie z. B. Kratzen an den Wänden, Zerreißen von Wäsche und Schriftstücken.

Ueber die von ihr unter ihren Leiden aufgezählten „Visionen" gab Patientin an, daß sie zwar meist abends beim Einschlafen auftauchten, aber doch, während sie noch ganz wach war, daß sie sie aber auch schon am Tage gehabt hatte. Sie unterscheidet länger andauernde Visionen und sogenannte flüchtige Visionen, die nach Analogie ihrer Gedankenflucht (s. o.) ungemein schnell vorübergehen. Trotz der Schnelligkeit will sie auch diese Visionen greifbar sinnlich wahrnehmen. Manche ihrer flüchtigen Visionen gingen allerdings so schnell vorüber, daß sie sie zuweilen nicht recht erkennen konnte. So sah sie z. B. als flüchtige Vision eine große blutige Wunde „und weiter garnichts, keinen Körper, nichts als die Wunde". Sie konnte nicht unterscheiden, ob sich diese Wunde an einem menschlichen oder an einem anderen Körper befand, „denn ich sehe ja eben nur die Wunde". Sie erkannte aber an dieser Wunde richtige Farben und schilderte auch genau ihre Größe. Als weitere flüchtige Vision gibt sie eine greuliche Fratze an, „und weiter nichts",kein dazugehöriger Körper oder dergl. Sie erzählte auch, daß sie öfters etwas sehe, das aber so schnell verschwinde, daß sie garnicht wahrnehmen

könnte, was es eigentlich sei, oder es seien wiederum solche Gegenstände, die sie noch nie gesehen habe und daher auch garnicht beschreiben könne; sie habe nur stets den Eindruck, daß es etwas Häßliches und Abscheuliches sei. Unter den greifbar plastischen Visionen gab Patientin an, auch sich selbst öfters zu sehen: „Da sitze ich bei Tisch, oder ich sitze vis à vis mit meinem vergrämten Gesicht, so, wie ich bin". Sie habe sich selbst auch einmal als riesengroßen, schwarzen Vogel mit ihrem eigenen Gesicht am Grabe ihres Mannes sitzen sehen. Es sei an dieser Stelle daran erinnert, daß Patientin in der Anamnese angegeben hat, sie habe, als sie noch „gesund" war, ähnliche Visionen gehabt, in denen sie sich selbst sah. Sie schilderte auch visionäre Verfälschungen von Gegenständen: wenn sie im Garten spazieren gehe, verwandelten sich ihre Fußspuren im Sande in „Fratzen, Gesichter, Nasen". Abends habe sie öfters vom Bett aus an der Wand eine riesengroße, verschleierte, weiße Gestalt gesehen, die sich ihr ganz langsam näherte, sich auf sie legte und sie zu erdrücken drohte. Die Gestalt leuchtete sehr hell, aber doch nicht so, daß das Zimmer erleuchtet war. Wenn Patientin den Blick abwandte, konnte sie die Gestalt nicht sehen, blickte sie aber wieder auf die gegenüberliegende Wand, so erschien die Gestalt sofort wieder. Als sie aus Angst Licht machte, verschwand die Gestalt, war aber sofort wieder da, als sie die Lampe auslöschte.

Neben diesen Visionen gab Patientin noch an, „optische Halluzinationen" zu haben, doch scheint es sich dabei nur um einen anderen Ausdruck für ein- und dasselbe Phänomen zu handeln; sie selbst konnte den Unterschied auch nicht erklären. Als Beispiel einer „optischen Halluzination" führte sie folgendes an: „Es rennt etwas im Galopp über die Fußboden; das sieht ungefähr aus wie eine Bürste, ist aber keine Bürste, und das rennt und rennt durch das ganze Zimmer."

Auch über „Gehörshalluzinationen“ machte Patientin bestimmte Angaben; sie lokalisierte sie konstant in die Ohren und nicht in den Kopf. (Der otologische Befund war normal.) Sie gab an, häufig gewöhnliches Rauschen oder Sausen etwa wie Waldes- oder wie Meeresrauschen oder wie ein Eisenbahnzug, gelegentlich Glockenläuten oder auch sehr oft Melodien zu hören. Sie betonte auf Befragen stets ausdrücklich, daß es sich nicht um den gewöhnlichen Vorgang der gesunden Menschen handelt, denen eine bekannte Melodie nicht aus dem Kopfe geht, sondern um eine tatsächliche Gehörsempfindung. Diese unterscheide sich schon dadurch von der normalen, daß sie nur unbekannte Melodien höre, manchmal von einem ganzen Orchester, manchmal auch von einem Instrument hervorgebracht, das ihr unbekannt sei, dessen Klangfarbe an die eines Dudelsacks erinnere. Gesang dagegen höre sie fast niemals. Der Rythmus der Melodien war in früheren Jahren wechselnd, bald schneller, bald langsamer, während die späteren Täuschuungen in den letzten Jahren einen eintönigen Rythmus hätten, der ungeheuer schnell sei. Patientin gab auch an, zuweilen Stimmen zu hören, und zwar manchmal ein Stimmengewirr, aus dem sie nichts Einzelnes verstehen könnte, gelegentlich aber auch richtige Gespräche, die sie genau verstehen konnte. Diese Stimmen glaubte sie stets in ihrem Inneren zu hören; es seien Frauen- und Männerstimmen, die sie genau von einander unterscheiden wollte. Eine genaue Lokalisation in ihrem Inneren konnte sie nicht immer geben. Als Beispiel führte sie an, daß sie eines Tages deutlich ein Gespräch in ihrem Inneren gehört habe: es sei ein Herr in ihr selbst gewesen, vielleicht in der Magengegend, der habe etwas in der Hand gehalten, und sie habe deutlich gehört, wie er sprach „das ist Geld“. Dann habe sie eine Frau gesehen, von der sie laut mit „Madame“ angeredet wurde, und schließlich habe sie noch ein altes Weib gesehen, das ein Wort aussprach, wel-

ches halb polnisch, halb deutsch klang, an das sich Patientin aber nicht mehr erinnern konnte. Patientin betonte dabei, daß sie die Leute nur in Gedanken gesehen habe, die Stimmen aber ganz deutlich aus sich heraus gehört habe, es seien richtige Menschenstimmen gewesen. Auf spezielles Befragen erklärte sie auch hierbei, daß es sich nicht um den gewöhnlichen Vorgang des Gedankenlautwerdens handelte. Bemerkenswert ist, daß Patientin diese Gespräche in ihrem Inneren nicht so lästig empfunden hat, wie ihre Zwangsvorstellungen, und zwar ihrer Meinung nach deswegen, weil der Inhalt nicht obszön war, und weil sie selbst nur indirekt daran beteiligt war, indem sie selbst nicht sprechen oder denken mußte. Nur einmal soll ihr eine Gehörstäuschung sehr unangenehm gewesen sein, aber auch nur, weil sie mit einer anderen Zwangsvorstellung verknüpft war: sie hörte jemanden deutlich singen und „mußte der singenden Person das Lied förmlich aus dem Munde ziehen und das Lied dann dicht nebeneinander mit Knöpfen benähen."

Als sehr lästig empfand Patientin während ihrer Krankheit eine ganze Reihe von abnormen körperlichen Gefühlen; sie brachte häufig hypochondrische Klagen vor, wie z. B. Schmerzen ,die um den ganzen Leib herumziehen, in den Magen ausstrahlen, Uebelkeit, schlechter Geschmack im Munde, Druckgefühl in den Augen, Kältegefühl am ganzen Körper. Gelegentlich hatte sie auch das Gefühl der Zugluft am ganzen Körper, obgleich keine Zugluft im Zimmer war. Schon in früheren Jahren hatte sie öfters die Empfindung gehabt, als ob sie sehr groß oder sehr klein sei; damals sei ihr aber dieses Gefühl nicht unangenehm gewesen, obgleich sie es als abnorm empfand. Die Mehrzahl der Empfindungen, die sie dagegen während ihrer Kran,kheit hatte, waren unangenehmer Natur, eigentlich angenehme hatte sie nie. Zuweilen, wenn sie ruhig im Bett lag, hatte sie das Gefühl, als ob sie mit den Armen ausfahrende Bewegungen machte,

oder daß sie sich selbst im Zimmer bewegte, wobei ihr beide Füße zusammengebunden waren, sodaß sie nur ganz mühsam vorwärts kommen konnte. Ein anderes Mal hatte sie die Empfindung, als ob sie vier Füße, dann wieder, als ob sie vier Hände hätte. Sie hatte dabei große Angst, so daß sie sogar in Schweiß geriet. Patientin betonte, daß es sich nicht um eine Vorstellung, sondern um ein richtiges körperliches Gefühl handelte. Zuweilen hatte sie die Empfindung, als ob sie sich nicht vom Stuhle erheben könnte, und, als sie wirklich den Versuch machte, sich zu erheben, sei sie sofort wieder auf den Stuhl zurückgesunken; gleichzeitig hatte sie das Gefühl, als ob die Zunge im Munde ganz „versteint" sei; sie konnte auch keinen einzigen Laut herausbringen, konnte nur „lallen", und es schien ihr selbst, daß ihre Stimme wie aus einem „hohlen Fasse" komme. In der letzten Zeit hatte sie öfters die Empfindung, als ob in ihrem Körper etwas hin- und herschaukelte, wobei sie selbst aber nicht mitschaukelte, sondern sich alles nur in ihrem Inneren abspielte. Noch andere körperliche Sensationen wollte Patientin nicht schildern, weil sie sich genierte, da sie sexueller Natur und obszön waren, z. T. waren sie auch so, daß sie sie mit Worten garnicht schildern konnte. Auch bei Berührung von Gegenständen glaubte sie manchmal abnorme Empfindungen zu haben, wie z. B.: wenn sie ein Glas in die Hand nimmt, komme es ihr vor, es sei so schwer, daß sie es nicht festhalten könne.

Die ungeheure Massenhaftigkeit aller dieser psychischen Vorgänge erhielt zeitweise noch ein besonderes Gepräge dadurch, daß die verschiedenartigsten Vorstellungen und Empfindungen nach Angabe der Patientin „gleichzeitig" auftraten. Es ist wahrscheinlich, daß es sich nur um kurz aufeinanderfolgende Phänomene handelte, die von der Patientin als gleichzeitig empfunden wurden. Sie gab auf diesbezügliches Fragen stets an, daß sie sie gleichzeitig empfinde.

Bei der Aufzählung ihrer Leiden führte Patientin selbst als ein spezielles Krankheitssymptom die „Gedankenflucht" an. Woher sie den Ausdruck hatte, ist nicht bekannt, ob aus Büchern herausgelesen, oder selbst gebildet, oder von einem Arzte suggeriert. Eine Definition dafür, was sie darunter verstehe, konnte sie nicht geben. Es handelte sich aber offenbar um das Phänomen der Ideenflucht. Sie schilderte, wie sich bei ihren Erzählungen sofort eine Vorstellung an die andere anknüpft: „wenn ich bloß vom Anknüpfen spreche, stelle ich mir schon einen Knopf vor, wenn ich sage, es ist jemand bestrickend liebenswürdig, stelle ich mir sofort einen Strick vor". Sie hat auch mehrere Proben ihrer „Gedankenflucht" auf Aufforderung schriftlich wiedergegeben, wovon einige hier wörtlich angeführt werden sollen:

„Den das Mehl, das hatte sich bedankt, u. die grüne Sonne, diese war schon krank geworden. Morituri te salutant. Ty jestes Pan Jezus. Totenschild — Rendez vous, du patrialchare Hostie du. Es ist die Kapelle still u. klein, sie ladet den Pilger zum Beten ein. Pokrydowicz. Pogrzebowicz. Es war schon eins, zwei, drei. Schon schimerte das Glück im Winkel, allein es war nicht möglich, unerträglich. Schon hatte der Kachelofen gesprochen. Es war im May. Der liebe Gott geht durch den Wald. Cognosce te ipsum. Je te loue tu me blâme Na szustaku swiat nie stoji. Meine Nichte, die Geschichte. Schon allein die Erde. Die Pferde dachten. Alles war verdroschen. Stengesbudengluden. Das Verzeihen der Fehler. Ich faßte meine Wone kaum u. war schon dein fürs Leben. Schon schien es mir, daß man dachte, daß man wankte, daß man schwankte. Si vis pacem, parabellum. Alleluja! O! Sanctissima, O! Altissima. Pasterlakenglausfilou. Freude, schöner Götterfunken. Du, meine Seele, du, mein Herz. Ty es jasney bronisz Czestochowy. Litwo ojszyno moja. Gnoti si auton. Ildeida. Bajram-

Fest. Es ist so still geworden, verrauscht des Tages Wehn. Daß es ist erst 64 Jahre alt. Tante Elfriede. Die Ehe ist ein Mandelkorn, doch kann man es nicht wissen. Krn. Karfreit. Der Himmel erblaute, der Nagel ergraute, schon ist es spät. So ginge es ohne Ende, ich glaube ab., es ist genug."

2. „Guten Abend, sie altes Kalbfleisch. Malgazata plaszez odsela Iezusowi. Poboszcz bserszcz postal. Pan Iezus pult odsela. Haus geh voran. Ma mère misericorde accordez moi! Die psychiatrisze Tante. Guten Morgen Muttergottes. Ewige Sterne, milde Beschauer irdischer Pein. Krakowiaszek jeden. Oh Hindenburg! Oh Hindenburg! Wie grün sind deine Blätter. Heiliges Thermophor. Denk ich an diese Charité, ergreift mich Lust, ergreift mich Weh. Hermann Kleist in der Natur. Als das Meer war so bitter. Darf ich an deiner Seite stehn. O Tagesraum, was ist so süß wie du? Zielowy Pan Iezus. Das Gitter in der Schonzeit. Halifax am Meere des Lebens. Auch du, oh Brutus! Ja jestem Pan Iezus. Die kosmopolitisze Tante, verschiedene Tanten „Leben Jesu v. Renan". Die Nerven von Syrakus. Wütende Hostie. Es lebe Jesus! Iezus byl, scedzina przypiepzku, spiewa po niemiezku, siedziat z nami niewiastami, Pan Iezus tureski, japonski, niemiezki. Poniewisz, Ossowies, Ari-Burru, Kut el-Amara. Mein Mann der Gralsritter, der Evangeliumverkünder, der heilige Glorian. Poniewicz heißt mein Mann. Ludendorf, Max Reger, Georg Wassner. Oh Gott! beschütze den Geheimrat. Der Geheimrat kann sich erhenken. Gläsernes Pferd. Julius Stettenheim, der Laternenanzünder; der Engel verkündete es Maria, und sie hatte durch den heil. Geist empfangen. Mein Bruder, der heilige Poseidon. Jesus ist in anderen Umständen. Der katholische Gott hat sich erschossen."

Es kommen in diesen Proben von „Gedankenflucht"

außer deuschen polnische, lateinische, französiche, aber auch selbstgebildete, sinnlose Worte vor. Man erkennt darin, obgleich wahrscheinlich Lücken vorhanden sind, die Ideenflüchtigkeit und die Neigung zu Wortklangbildern. Letztere offenbarte sich auch sonst öfters, wie z. B. in folgender Probe von „Zwangsgedanken“:

In Posen, in Gnesen, da bin ich gewesen, die sieben Fr. da anzuschauen, nein, das war schrecklich, ja ganz entsetzlich, und erst die Tante, die hirnverbrannte.

So mußte auch Patientin z. B. stets, wenn sie ein Fräulein namens Haase sah, denken:

„Fräulein Haase, brechen Sie die Nase.“

Auch in früheren Jahren will sie oft „Gedichte“ gemacht haben. Eins davon ist ihr späterhin eingefallen, und sie hat es dann schriftlich wiedergegeben:

„Kaustirunde midibude,
Anton Breitucks Sympathie,
Aber ich habs schon getragen,
Jedoch fragt mich nur nicht wie.“

Auch hier in den ersten Zeilen selbsgebildete, sinnlose Worte.

Bezüglich der „Gedankenflucht“ ist noch zu bemerken, daß sie sie stets als zwangsartig bezeichnete, und daß sie angab, die Worte vielfach in verschiedenem Rythmus denken zu müssen, teilweise in sehr schnellem, litaneimäßigem Tone, bezw. Rythmus, teilweise in getragenem pathetischen Tone, gelegentlich nach bekannten Melodien, manchmal auch im Walzertempo, auch da, wo es nicht hinpaßte.

Während der „Gedankenflucht“ hatte Patientin öfters gleichzeitig auch noch andere Vorstellungen, so gab sie einmal Folgendes an: „Wenn mir die Worte so gedankenflüchtig durch den Kopf gehen, dann nimmt ein großes Wort eine ganz kleine Leiter, hebt dabei den Rock an und springt über alle kleinen Worte hinweg.“ Auf Befragen gab sie an,

daß sie unter einem „großen“ Wort ein langes und unter dem „kleinen“ Wort ein kurzes verstehe.

Das aus der Krankheitsgeschichte gewonnene Material, den psychotischen Zustand kurz vor dem Tode ausgenommen, läßt sich nun folgendermaßen beurteilen: Die anamnestischen Angaben stützen sich lediglich auf die persönlichen Berichte der Patientin, es fehlte jede objektive Anamnese, doch erschienen die Angaben der Patientin recht glaubwürdig. Nach ihrer Aussage stammte sie aus einer in geringem Maße erblich belasteten Familie. Schon ihr Entwicklungsgang bietet einzelne pathologische Züge, so der Stimmungswechsel, die angeblich große Pedanterie, die leichte Grübelsucht. Die schwärmerische Begeisterung für die Natur und alles Schöne, sowie die übertriebene Empfindlichkeit und Weichherzigkeit können sowohl für hysterische als auch für manisch-depressive Symptome angesehen werden. Die „Nervenzustände“, die Patientin als krankhafte Phasen in der ersten Zeit ihrer Ehe schilderte, wo sie noch frei von Zwangsvorstellungen war, sind symptomatologisch bedeutsam. In diesen Phasen fühlte sie sich schlecht, konnte nichts tun, vernachlässigte ihren Haushalt, war matt und müde, so daß sie sich zeitweilig ins Bett legen mußte. Diese Zustände traten ohne jede besondere Veranlassung auf. Zwischendurch fühlte sie sich stets wohl und war ganz vergnügt. Es läßt sich mit Wahrscheinlichkeit annehmen, daß es sich damals schon um leichte periodische Gemütsverstimmungen mit manischen und depressiven Phasen handelte. Diese manisch-depressive Veranlagung tritt späterhin noch deutlicher zu Tage und läßt sich bis kurz vor dem Tode der Patientin verfolgen. Während ihres fast zweijährigen Aufenthaltes in der Charité bot sie, wie schon in der Krankheitsgeschichte angegeben worden ist, ein durchaus depressives Bild, das den Charakter eines Dauerzustandes trug. Der depressive Symptomenkomplex trat schon

rein äußerlich hervor: Patientin hatte stets einen durchaus deprimierten Gesichtsausdruck, in ihrem Wesen war sie stets gedrückt und leicht gehemmt. Sie sprach stets mit leiser, matter Stimme und ermüdete sehr schnell, das Sprechen schien ihr manchmal schwer zu fallen. Sie litt während der ganzen Zeit an Appetit- und Schlaflosigkeit und magerte zusehends ab. Sie äußerte ferner zahlreiche hypochondrische Klagen, die in der ersten Zeit einer eigentlichen organischen Grundlage entbehrten. Sie hattte stets ein Insuffiziengefühl, klagte viel über Interessen- und Gedächtnisabnahme (objektiv war das Gedächtnis gut), besonders aber über das Gefühl der Abstumpfung, speziell ihren Angehörigen gegenüber. Sie mied jegliche Gesellschaft, fühlte sich am wohlsten, wenn sie nichts und niemanden sah und wollte stets in ihrem Zimmer allein sein. Sie äußerte häufig Lebensüberdrußgedanken, befürchtete scheinbar auch, daß sie geisteskrank werden könnte. Wie die meisten an Zwangsvorstellungen Leidenden hielt sie selbst die Zwangsvorstellungen für die Ursache ihrer Gemütsverstimmung und sämtlicher depressiven Erscheinungen. Die Anamnese der Kranken liefert jedoch den Beweis dafür, daß die Zwangsvorstellungen nicht das Primäre, sondern das Sekundäre waren, denn sie litt schon an periodischen Gemütsverstimmungen, als ihr selbst noch keine zwangsartigen Vorstellungen aufgefallen waren, ferner befand sie sich nach dem Tode ihrer Schwester, späterhin nach dem Tode ihres Mannes, in einer depressiven Verstimmung, und in diesen Perioden kamen ihr die Zwangsvorstellungen als solche erst zum Bewußtsein. Wir können daher annehmen, daß die Depression auch damals das ursprüngliche Phänomen war, da die Zwangsvorstellungen jedes Mal erst einige Zeit n a c h dem Tode der Angehörigen auftraten, als die traurige Stimmung als solche schon längst bestand. Der Charakter der Zwangsvorstellungen im Beginn war dem depressiven Vorstellungskreis der Versündi-

gungsideen bei echten Depressionen sehr ähnlich. Sie mußte in Gedanken ihre Schwester beschimpfen und machte sich darüber Vorwürfe, versuchte zunächst diese als krankhaft anerkannten Gedanken abzuschütteln, wehrte sich gegen ihr Auftreten, fühlte sich ihnen gegenüber aber machtlos und empfand sie alsbald als Zwang. Die Zwangsvorstellungen verschwanden damals von selbst, um erst nach längerer Zeit wieder aufzutreten. Auch die beim zweiten Male, nach dem Tode ihres Mannes, aufgetretenen Zwangsvorstellungen schlossen sich an eine schon bestehende depressive Phase an, und auch diese haben besonders im Beginn depressiven Charakter, wie die sich auf die Angehörigen beziehenden, die sakrilegischen und obszönen Vorstellungen. Patientin glaubte sich infolge dieser auftauchenden Gedanken zu versündigen, kämpfte mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln gegen sie an, empfand sie aber bald als zwangsartig und war ihnen gegenüber, wie auch beim ersten Male, machtlos. Das Auftreten der Zwangsvorstellungen war also auch periodischen Intensitätsschwankungen unterworfen, wenigstens in der ersten Zeit, bis das Leiden schließlich in einen chronischen Dauerzustand überging.

Bemerkenswert ist es, daß unsere Patientin ganz deutlich manische Symptome aufweist. Ihre Zwangsvorstellungen haben in der Art ihres Auftretens, ihrem bunten Wechsel, ihrer Mannigfaltigkeit und ihrem fantastischen Inhalt manischen Charakter. Letzterer tritt besonders deutlich in der Ideenflüchtigkeit der Vorstellungen zu Tage. Sie hatte Zeiten, in denen ihr die verschiedensten Gedanken, Aussprüche, Verse, Namen in ununterbrochener Reihenfolge durch den Kopf gingen, förmlich jagten, sodaß sie sie kaum fassen konnte. Sie betonte stets, daß sie so zahlreiche Vorstellungen habe, zuweilen sogar viele auf einmal, daß sie sie garnicht alle wiedergeben könnte. Ihre „Probe einer Gedankenflucht“ ist nur ein Bruchteil dessen, was ihr in kür-

zester Zeit durch den Kopf geht. Zu betonen ist auch die Neigung zu Klangassoziationen, wovon einzelne Beispiele in der Krankheitsgeschichte angeführt sind. Ferner ist noch hervorzuheben, daß die Zwangsvorstellungen sich nie längere Zeit auf ein Gebiet beschränkten, denn alles, was sie sieht, hört oder tut, bietet ihr stets neues Material, an jeder Kleinigkeit, die ihr ins Auge fällt, oder an die sie sich erinnert, knüpft sie eine neue Vorstellung an, was in gewissem Sinne als Ablenkbarkeit aufgefaßt werden kann.

Was die übrigen Zwangserscheinungen anbetrifft, so steht Patientin auch ihnen, wie den bereits angeführten, durchaus mit Kritik gegenüber und hat ausgespochenes subjektives Zwangsgefühl. Ihre Zwangsimpulse versucht sie stets energisch zu bekämpfen und tut das auch meist mit Erfolg. Zu Zwangshandlungen ist es bei ihr sehr selten gekommen, und sie hat sie stets erst ausgeführt, nachdem sie längere Zeit vergeblich gegen sie angekämpft hatte; zu ihrer Ausführung schloß sie sich in ihr Zimmer ein, scheute sich also, es vor anderen zu tun. Sie glaubte selbst durch Ausführung der Tat die Zwangsgedanken los zu werden. Von ihren Zwangshandlungen sei hier noch speziell das Zwangstanzen erwähnt, das vielleicht auch als manisches Element bei dem sonst depressiven Zustandsbild angesehen werden kann.

Die „Zwangshalluzinationen" sind wohl kaum als solche aufzufassen, vielmehr als hypnagoge Erscheinungen visionären Charakters, doch ist es natürlich schwer, den Beweis dafür zu liefern, weil Patientin selbst, die sicherlich viel darüber gelesen hatte, ihnen alle Eigenschaften der Halluzinationen beigab.

Dieser Fall von Zwangsvorstellungen ist, abgesehen davon, daß die Patientin eine manisch-depressive Veranlagung aufweist, dadurch besonders bemerkenswert, daß der ideenflüchtige Ablauf ihrer Vorstellungen deutlich auch Zwangscharakter trägt.

Für die Anregung zu dieser Arbeit und die Erlaubnis zur Benutzung des Krankenmaterials spreche ich Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer hochachtungsvoll meinen Dank aus.

Auch Herrn Oberarzt Dr. Borchardt bin ich für seine freundlichen Ratschläge zu großem Dank verpflichtet.

Literatur.

Löwenfeld, Die psychischen Zwangserscheinungen, Monographie. Wiesbaden, 1904.

Magnan, Psychiatrische Vorlesungen, 2.—5. Heft. Deutsch von P. I. Moebius. Leipzig, 1892.

Stransky, Das manisch-depressive Irresein. Handbuch der Psychiatrie, Spez. Teil, Abt. 6.

— Ueber krankhafte Ideen. Wiesbaden, 1914.

Stekel, Störungen des Trieb- und Affektlebens.

Bumke, Was sind Zwangsvorgänge? Sammlung zwangloser Abhandlungen a. d. Geb. d. Nerven- und Geisteskrankheiten, Bd. 6, Heft 8. 1906.

Bonhoeffer, Ueber die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zum Manisch-Depressiven. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 28, Heft 4.

Stöcker, Ueber Genese und klinische Stellung der Zwangsvorstellungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie, 1914. Orig. XXIII.

Lebenslauf

Katharina Deutsch wurde am 15. August 1892 in Libau, Kurland, als Tochter des Kaufmanns Alfred Deutsch und seiner Ehefrau Sophie, geb. Minkowski, geboren. Sie besuchte das Mädchengymnasium in Libau, welches sie im Mai 1908 absolvierte. Das Reifezeugnis erwarb sie sich an der Königin-Luise-Schule in Königsberg (Pr.) Ostern 1912. Von Ostern 1912 bis Ostern 1917 studierte sie an der Universität Berlin Medizin, woselbst sie am 22. Juli 1914 die ärztliche Vorprüfung und am 24. Juni 1917 die ärztliche Staatsprüfung bestand.